

УТВЕРЖДЕНО
Советом Саморегулируемой
организации «Ассоциация
Профессиональных Actuариев»
«25» декабря 2018 года,
протокол № 38;

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
«РАСЧЕТ И ТЕСТИРОВАНИЕ ДОСТАТОЧНОСТИ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО
ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ ИНОГО, ЧЕМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»**

город Москва, 2018 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. Сфера применения.....	3
2. Термины и определения	5
3. Исходные данные	10
4. Расчет страховых тарифов.....	13
5. Тестирование достаточности рабочих тарифов	17
6. Документирование.....	20

1. СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

1.1. Настоящие методические рекомендации «Расчет и тестирование достаточности страховых тарифов по видам страхования иного, чем страхование жизни» (далее – методические рекомендации) устанавливает общие требования к порядку проведения расчета технических брутто-тарифов по страхованию иному, чем страхование жизни, (далее - технические брутто-тарифы) и проверки рабочих тарифов на предмет достаточности для достижения плановых финансовых показателей страховой деятельности по страхованию иному, чем страхование жизни.

1.2. Расчет технических брутто-тарифов с использованием математических и статистических методов (актуарных методов) проводится только при наличии статистической информации, удовлетворяющей требованиям раздела 3 настоящих методических рекомендаций.

В случае неприменимости методов, основанных на результатах обработки статистической информации, оценки параметров, необходимых для расчета технических брутто-тарифов, могут быть получены исходя из разумных экономических предпосылок, например, на базе экспертных оценок или рекомендаций перестраховщиков. В этом случае актуарий может не принимать на себя ответственность за корректность оценок вышеназванных параметров.

1.3. Настоящие методические рекомендации развивают, дополняют и конкретизируют требования, установленные федеральным стандартом актуарной деятельности «Общие требования к осуществлению актуарной деятельности», утвержденным Советом по актуарной деятельности 12 ноября 2014 года, протокол № САДП-2 и согласованным Банком России 12 декабря 2014 года № 06-51-3/9938 (далее – Федеральный стандарт актуарной деятельности «Общие требования к осуществлению актуарной деятельности»).

1.4. Настоящие методические рекомендации должны применяться в каждом из следующих случаев:

- при проведении актуарием обязательного актуарного оценивания деятельности уполномоченного органа при разработке страховых тарифов по обязательному страхованию в рамках видов страхования иного, чем страхование жизни;

- при осуществлении актуарием деятельности по разработке, анализу и пересмотру тарифов по страхованию иному, чем страхование жизни;

- при наличии в поставленной перед актуарием задаче указания на необходимость применения настоящих методических рекомендаций.

В случае если настоящие методические рекомендации устанавливают требования в дополнение к требованиям, установленным иными нормативными актами, требования настоящих методических рекомендаций должны выполняться в части, не противоречащей требованиям иных нормативных актов.

Актуарий должен выполнять положения настоящих методических рекомендаций вне зависимости от основания (трудовой или гражданско-правовой договор) осуществления актуарной деятельности.

Методические рекомендации «Расчет и тестирование достаточности страховых тарифов по видам страхования иного, чем страхование жизни»

Актуарий может не выполнять отдельные положения настоящих методических рекомендаций в отношении вопросов, которые по отдельности и в совокупности не являются существенными.

Настоящие методические рекомендации не определяют содержание поставленной перед актуарием задачи. Актуарию следует применять те положения настоящих методических рекомендаций, которые соответствуют поставленной перед актуарием задаче.

1.5. Решения, принимаемые актуарием при выполнении требований настоящих методических рекомендаций, должны основываться на профессиональном суждении актуария в случаях, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, федеральными стандартами актуарной деятельности, стандартами и правилами саморегулируемой организации актуариев.

1.6. При необходимости внесения изменений в настоящие методические рекомендации, методические рекомендации утверждаются в новой редакции.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Аквизиционные расходы – расходы страховщика на заключение или возобновление договоров страхования.

2.2. Актуарий должен - актуарий обязан выполнять указанное требование, если оно существенно. Если в соответствующем разделе настоящих методических рекомендаций не указано иное, все утверждения в настоящих методических рекомендациях должны рассматриваться в значении «должен».

2.3. Актуарий может - актуарий должен оценить целесообразность выполнения соответствующего требования, при этом решение о его выполнении принимается на основании профессионального суждения актуария, раскрытие факта и оснований отказа от выполнения не требуется.

2.4. Актуарию следует - актуарий должен выполнить указанное требование либо раскрыть факт отказа от его выполнения.

2.5. Актуарные расчеты - расчеты в процессе осуществления актуарной деятельности финансово-экономических показателей с использованием актуарных (математических и статистических) методов.

2.6. Вид страхования – форма страхования однородных объектов от характерных для них опасностей, рисков.

2.7. Выполнение поставленной перед актуарием задачи - оказание актуарием услуг, основанных на актуарных расчетах, предоставляемых заказчику и (или) заинтересованным лицам, результаты которых могут включать в себя выводы, рекомендации, методики, алгоритмы или суждения.

2.8. Годные остатки имущества – имущество, приобретаемое страховщиком вследствие реализации права страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика и получить полное страховое возмещение.

2.9. Договор страхования – соглашение страховщика и страхователя о страховании, заключенное между страховщиком и страхователем в соответствии с разработанными страховщиком правилами и (или) законом Российской Федерации. Под договором страхования, в рамках настоящих методических рекомендаций, понимаются также договор перестрахования, сострахования, по которым происходит принятие страхового риска страховщиком.

2.10. Заинтересованное лицо - любое физическое или юридическое лицо (как правило, таким также считается заказчик), которому актуарий представляет отчет актуария и (или) другие результаты актуарной деятельности.

Методические рекомендации «Расчет и тестирование достаточности страховых тарифов по видам страхования иного, чем страхование жизни»

2.11. Заказчик - лицо (физическое или юридическое), находящееся с актуарием в договорных отношениях, которыми предусмотрено осуществление актуарием актуарной деятельности.

2.12. Заработанная страховая премия за расчетный период - часть страховой премии, соответствующая плате за риск, приходящийся на часть срока действия договора страхования, пересекающуюся с расчетным периодом.

2.13. Катастрофические убытки – убытки (убыток) в результате одного страхового события, характеризующегося крайне низкой частотой, оказывающие существенное влияние на статистическую информацию по причине существенности суммы таких убытков (убытка).

2.14. Кросс-финансирование – покрытие убытков одного вида страхования (группы договоров) прибылью, полученного от другого вида страхования (группы договоров), при условии, что убыточный вид страхования (группа договоров) обеспечивает подписание прибыльного.

2.15. Массовые рискованные виды страхования - виды страхования, предположительно охватывающие значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся однородностью объектов страхования.

2.16. Нагрузка - часть страхового тарифа (страховой премии), предназначенная для покрытия затрат на проведение страхования, включая расходы на урегулирование убытков, операционные, административные и прочие расходы. Кроме того, в состав нагрузки может быть заложена прибыль, которую планируется получить от операций страхования.

2.17. Немассовый вид страхования – вид страхования, портфель договоров, относящихся к которому, характеризуется небольшим количеством договоров страхования, крупной величиной риска по отдельным договорам.

Виды страхования, однозначно не подпадающие под определение массового и немассового видов, в целях расчета страховых тарифов, могут быть отнесены к указанным видам в зависимости от характера принимаемого риска.

2.18. Нетто - ставка страхового тарифа (нетто-тариф) - часть страхового тарифа, предназначенная для обеспечения страховых выплат по договорам страхования.

2.19. Нетто-премия - часть страховой премии, предназначенная для обеспечения страховых выплат по договорам страхования, а также иных величин денежных потоков, обусловленных наличием у страховщика таких договоров страхования. В дальнейшем указанные страховые выплаты и денежные потоки именуется выплатами там, где специально не оговорено иное.

Под нетто- тарифом (нетто-премией), если не указано иное, понимается технический нетто-тариф (нетто-премия) – часть страхового тарифа (премии), соответствующая ожидаемой стоимости риска, передаваемого страховщику страхователем в соответствии с условиями договора страхования. Полученный в результате актуарных расчетов технический нетто-тариф (либо премия, полученная в соответствии с техническим нетто-тарифом) соответствует

Методические рекомендации «Расчет и тестирование достаточности страховых тарифов по видам страхования иного, чем страхование жизни»

величине, предназначенной для обеспечения страховых выплат по договорам страхования, без каких бы то ни было дополнительных корректировок.

2.20. Общепринятые актуарные методы расчетов – методы расчетов, которые, как правило, применяются в процессе осуществления актуарной деятельности и не противоречат положениям федеральных стандартов актуарной деятельности, а также стандартам и правилам саморегулируемых организаций актуариев.

2.21. Объект страхования - имущественные интересы, определенные в соответствии с действующими нормативными актами и(или) условиями договора страхования.

2.22. Отчетный год - период с 1 января по 31 декабря включительно.

2.23. Понятие «регресс» в настоящих методических рекомендациях определяется в соответствии со статьей 1081 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

2.24. Понятие «суброгация» в настоящих методических рекомендациях определяется в соответствии со статьей 965 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

2.25. Портфель договоров страхования – информация о некоторой совокупности договоров страхования.

2.26. Профессиональное суждение актуария – суждение актуария, основанное на его профессиональной подготовке, знаниях и опыте осуществления актуарной деятельности.

2.27. Расчет страховых тарифов – процесс определения размера платы за страхование, соответствующей объекту страхования и характеру страхового риска, а также другим условиям страхования, в который могут быть вовлечены специалисты из различных областей, включая актуариев, андеррайтеров, маркетологов и иных специалистов.

2.28. Расчетный период – временной интервал, за который рассматривается информация о договорах страхования и денежных потоках, с ними связанных.

2.29. Резерв убытков – совокупная оценка обязательств страховщика по произошедшим, но не урегулированным или урегулированным не полностью на дату расчета убыткам.

2.30. Рейтинговые факторы – параметры договора страхования, влияющие на величину рабочего тарифа.

2.31. Рисковая надбавка – часть страхового тарифа, необходимая для покрытия возможных отклонений общего объема выплат от их математического ожидания.

2.32. Рисковые факторы – параметры договора страхования, которые потенциально могут оказывать влияние на уровень риска объекта, застрахованного по договору страхования.

2.33. Синтетический портфель договоров страхования – искусственно сгенерированная совокупность договоров страхования, по своей структуре соответствующая во всех значимых

аспектах структуре имитируемого портфеля договоров страхования (в смысле схожести структур портфелей по основным характеристикам входящих в них договоров).

2.34. Стоимость риска (средний убыток на единицу экспозиции риску за расчетный период) – средний размер убытка в расчете на один объект (договор) страхования за определенный период.

2.35. Страхователь – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со страховщиком договор страхования

2.36. Страховая выплата - денежная сумма, которую страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

2.37. Страховая премия (брутто-премия) – плата за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и сроки, определенные соответствующим договором страхования. Страховая премия состоит из нетто-премии и нагрузки.

2.38. Страховая статистика – данные о договорах страхования и денежных потоках, с ними связанных.

2.39. Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется осуществить страховую выплату.

2.40. Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемая страхователем страховщику.

2.41. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

2.42. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (или программой страхования), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2.43. Страховой тариф (брутто-тариф) - ставка страхового вноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховой тариф формируется как сумма нетто-ставки и нагрузки. Под страховым тарифом, если не уточнено, понимается:

- технический брутто-тариф – технический нетто-тариф, увеличенный на размер нагрузки;

- рабочий тариф – тариф, который применяется при заключении договоров страхования. Рабочий тариф может быть получен иными, помимо актуария, специалистами на основе технического брутто-тарифа или иным экономически обоснованными способами.

2.44. Страховщик – страховая организация или общество взаимного страхования.

2.45. Существенный - влияющий (или имеющий возможность оказать влияние) на решения и выводы актуария, заказчика или иных заинтересованных лиц. Оценка существенности является предметом профессионального суждения актуария с учетом интересов и потребностей лиц, заинтересованных в результатах выполнения поставленной перед актуарием задачи.

2.46. Тестирование достаточности страховых тарифов – процедура, проводимая актуарием, с целью проверки страховых тарифов на предмет их достаточности, определенной в соответствии с требованиями раздела 5 настоящих методических рекомендаций.

2.47. Тяжесть произошедших (заявленных, оплаченных) убытков – средний размер убытка в расчете на один убыток (страховой случай), полученный как отношение суммы произошедших (заявленных, оплаченных) убытков к количеству произошедших (заявленных, оплаченных) убытков (страховых случаев).

2.48. Убыток - подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный объекту страхования в результате страхового случая или реализовавшийся страховой риск.

2.49. Уполномоченный орган - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий государственное регулирование деятельности страховых организаций и (или) обществ взаимного страхования, и Банк России.

2.50. Уровень риска - показатель, характеризующий степень подверженности объекта риску.

2.51. Финансовый риск - риск возможного в будущем изменения одного или нескольких определенных факторов: процентной ставки, цены финансового инструмента, цены товара, валютного курса, индекса цен или ставок, кредитного рейтинга или кредитного индекса или другой переменной, при условии для нефинансовой переменной, что эта переменная не отражает страховой риск.

2.52. Частота страховых случаев (убытков) – отношение числа произошедших в расчетном периоде страховых случаев (убытков) к экспозиции риску, заработанной за этот же расчетный период.

2.53. Экспозиция риску (по риску) за расчетный период по договору страхования (экспозиция риску) - базовая единица риска, переданного страховщику в соответствии с договором страхования и используемая страховщиком для измерения величины застрахованного риска в расчетном периоде.

2.54. Экспозиция риску (по риску) по договору страхования – базовая единица риска, переданного страховщику в соответствии с договором страхования и используемая страховщиком для измерения величины застрахованного риска.

3. ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

3.1. Общие требования к исходным данным

3.1.1. Перед началом проведения расчетов актуарий должен убедиться в том, что:

- в его распоряжении имеется достаточно документированное описание данных или даны достаточные комментарии в отношении состава и логики хранения данных, необходимые с точки зрения актуария для выполнения поставленной перед ним задачи;

- предоставленная информация понятна, отсутствует неоднозначная интерпретация.

В случае если предоставленная актуарию информация не удовлетворяет вышеизложенным требованиям, актуарий должен донести соответствующую информацию до заказчика.

3.1.2. При проведении расчетов, актуарию следует также принимать во внимание правила ведения учета статистической информации.

3.1.3. Приступая к проведению расчетов, актуарию следует убедиться в том, что данные являются достаточными для выполнения поставленной перед актуарием задачи, в частности:

- полными, достоверными и информативными;

- непротиворечивыми;

- согласованными с бухгалтерской (финансовой) и иной отчетностью, данными учета юридического лица, предоставившего такие данные;

- разумным образом сгруппированными и сегментированными в случае предоставления заказчиком агрегированных данных.

В том случае, если актуарию предоставлены данные, надежность которых невозможно достоверно установить, актуарий может:

- отказаться от выполнения поставленной задачи;

- выполнить задачу, обеспечив, при этом, доведение до сведения заказчика информацию о рисках, связанных с недостаточной надежностью данных для расчета.

Актуарий может взять ответственность за достоверность полученной для осуществления актуарной деятельности в части, регулируемой настоящими методическими рекомендациями, информации на себя, либо он может указать, что ответственность за ее достоверность несет лицо, предоставившее информацию.

3.1.4. Допустимость для целей решения поставленной задачи тех или иных неточностей в данных определяется актуарием самостоятельно. При этом актуарию следует обосновать, что отклонения не могут существенно исказить результаты полученных оценок.

3.1.5. Применение при осуществлении актуарной деятельности в части, регулируемой настоящими методическими рекомендациями, информации не должно нарушать этику обычного делового оборота и законодательство Российской Федерации.

3.2. Требования к составу и характеристикам исходных данных

Методические рекомендации «Расчет и тестирование достаточности страховых тарифов по видам страхования иного, чем страхование жизни»

3.2.1. Исходные данные должны содержать информацию, позволяющую установить, в частности, но не исключая:

- оценку вероятности наступления страхового события;
- оценку средней страховой выплаты;
- оценку ожидаемой страховой выплаты на единицу экспозиции риску.

3.2.2. В качестве исходных данных для осуществления актуарной деятельности в части, регулируемой настоящими методическими рекомендациями, актуарий может применять:

- данные учета страховщика, в интересах которого осуществляется актуарная деятельность;
- данные иных организаций, полученные в разрешенном законодательством Российской Федерации порядке;
- данные открытых источников, удовлетворяющие требованию доверенности (к таким относятся, в частности, но не исключительно, данные, опубликованные на сайтах государственных учреждений в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).

3.2.3. Помимо данных, указанных в пункте 3.2.2 настоящих методических рекомендаций, актуарий может использовать дополнительную доступную информацию нестатистического характера.

3.2.4. При осуществлении актуарной деятельности в части, регулируемой настоящими методическими рекомендациями, при работе с информацией, актуарию следует соблюдать принцип постоянства риска для каждого договора страхования в течении каждого рассматриваемого интервала времени его действия. Принцип постоянства риска заключается в надлежащем учете фактов существенного изменения риска в течение срока действия договора (в частности, но не исключая, принятие во внимание дополнительных соглашений к договорам страхования).

3.2.5. Для учета влияния на сумму расходов суброгаций, регрессов и реализации годных остатков имущества, а также расходов на урегулирование убытков и иных расходов страховщика, актуарий может как учитывать их в явном виде, так и оценивать их влияние на результаты расчетов в агрегированном виде.

3.2.6. Для проведения расчета страховых тарифов актуарию следует использовать данные за периоды, предшествующие дате начала работы по расчету тарифов (исторические данные). При этом продолжительность рассматриваемого периода следует выбирать таким образом, чтобы данные, входящие в указанный период, были статистически репрезентативны. В тех случаях, когда исторические данные недоступны, неактуальны или недостоверны, актуарий может использовать доступные данные, которые по профессиональному суждению актуария позволят выполнить поставленную задачу, или отказаться от выполнения задачи.

3.2.7. При использовании исторических данных актуарию следует убедиться, что результаты, полученные на основе этих данных, применимы к периоду, для которого производится расчет тарифов, поэтому актуарию следует учитывать законодательные изменения, изменения в нормативно-правовой базе (например, изменения в правилах страхования), процессе

учета, процедуре урегулирования убытков, судебной практике, изменения основных макроэкономических показателей и пр.

3.2.8. При использовании страховой статистики в качестве исходных данных для осуществления актуарной деятельности в части, регулируемой настоящими методическими рекомендациями, актуарию следует использовать данные о договорах страхования, включая возможные потенциально значимые для оценки стоимости риска обстоятельства, страховых выплатах, расходах на осуществление страховых операций и возмещениях.

3.2.9. При использовании страховой статистики в качестве исходных данных для осуществления актуарной деятельности в части, регулируемой настоящими методическими рекомендациями, актуарий должен учитывать развитие страховых выплат и возмещений. Актуарий может вводить поправки, учитывающие будущее развитие страховых выплат и возмещений или выбирать период, за который рассматриваются данные, таким образом, чтобы влияние развития убытков было не материально.

3.2.10. При выборе объема используемой информации актуарию следует оценить существенность влияния такого выбора на результаты осуществления актуарной деятельности в части, регулируемой настоящими методическими рекомендациями. Степень существенности определяется актуарием, если, в рамках поставленной актуарию задачи, иное не предусмотрено законом, нормативными актами или иными документами.

3.3. Требования к обработке и применению исходных данных

3.3.1. Используемые актуарием данные должны быть разумным образом обработаны. Обоснованное решение о необходимости и виде обработки принимается актуарием на основе его профессионального суждения.

3.3.2. В ситуациях, когда это не противоречит содержанию поставленной задачи, группировку данных (в части каждого рисков фактора) следует осуществлять таким образом, чтобы каждая группа была статистически репрезентативна, а получаемые на основе такой группировки результаты были в достаточной степени стабильными. При этом не должен нарушаться принцип однородности рисков, находящихся в полученных группах. В тех случаях, когда для некоторого рисков фактора подобная группировка невозможна или не предполагается применяемым методом расчета, но при этом включение в рассмотрение данного рисков фактора по мнению актуария необходимо, актуарию следует применять методы, учитывающие данное обстоятельство.

3.3.3. В случае если доступная при осуществлении актуарной деятельности в части, регулируемой настоящими методическими рекомендациями, информация не удовлетворяет изложенным в настоящем разделе требованиям, актуарий должен довести соответствующий факт до сведения заказчика и отразить его в отчете актуария.

4. РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

4.1. Общие требования к расчету страховых тарифов

4.1.1. Актуарий должен провести рассмотрение имеющихся данных и принять решение о возможности применения актуарных методов расчета. В случае положительного решения, актуарий должен принять решение о выборе конкретного метода расчета, если метод расчета не установлен поставленной задачей или законом. При этом, если поставленную задачу невозможно выполнить методом, указанным поставленной задачей, актуарию следует указать на соответствующее обстоятельство в отчете актуария или довести до сведения заказчика иным образом. Выбор метода расчета должен соответствовать специфике вида страхования, объему и уровню сложности имеющихся данных. Если поставленную задачу возможно выполнить методом, указанным поставленной задачей, только частично, актуарий должен проинформировать об этом заказчика и согласовать с заказчиком изменение поставленной перед ним задачи или используемого метода.

4.1.2. В случае невозможности решения поставленной задачи с использованием актуарных методов, в том числе из-за недостаточности или неадекватности имеющихся статистических данных, актуарию следует сообщить об этом заказчику и указать на допустимость решения поставленной задачи исходя из иных разумных экономических предпосылок. Если поставленную задачу возможно решить частично, то актуарий должен проинформировать об этом заказчика и согласовать с заказчиком изменение поставленной перед ним задачи. В подобных ситуациях формирование страхового тарифа может производиться андеррайтерами или иными специалистами, без привлечения актуария. Задача актуария в данном случае может состоять в сравнении рабочего тарифа с техническим брутто-тарифом, тогда, когда расчет технического брутто-тарифа будет возможно провести.

4.1.3. Актуарий должен указывать при расчете технического брутто-тарифа базовую единицу экспозиции риску, для которой произведен расчет тарифа (год, месяц, день).

4.1.4. При расчете технического брутто-тарифа актуарий должен привести структуру тарифной ставки, указать доли нетто-ставки и нагрузки в техническом брутто-тарифе.

4.1.5. В отчете актуария актуарию следует раскрыть плановые величины финансовых показателей, для достижения которых проводится расчет страховых тарифов.

4.1.6. С целью учета обстоятельств, не влияющих на уровень страхового риска, но влияющих на отклонение от структуры тарифной ставки (например, снижение доли комиссионного вознаграждения), или обстоятельств, учитывающих финансовый риск, актуарий может рассчитать показатели корректировок тарифов, учитывающих обстоятельства, не относящиеся к страховому риску, применяемые к итоговому тарифу.

4.1.7. При расчете технического брутто-тарифа актуарий может учитывать влияние видов страхования, связанных с рассматриваемым, при условии, что имеется явная связь между ними (например, стоимость полиса страхования одного вида напрямую зависит от факта страхования по другому виду страхования и т.д.). В таком случае требованиям настоящих методических рекомендаций должен удовлетворять совокупный технический брутто-тариф, хотя по отдельности

Методические рекомендации «Расчет и тестирование достаточности страховых тарифов по видам страхования иного, чем страхование жизни»

это может быть не так. При этом актуарий должен убедиться в том, что связь между видами страхования действительно имеет место и носит не случайный характер.

4.1.8. В том случае, если рабочий тариф, используемый страховщиком, совпадает с техническим брутто-тарифом, рабочий тариф признается актуарно (экономически) обоснованным.

4.1.9. Рабочий тариф, используемый страховщиком, может отличаться от рассчитанного актуарием технического брутто-тарифа (например, в связи с учетом конкурентной ситуации, партнерскими программами страховщика, стратегией развития страховщика и т.д.). В таком случае рабочий тариф признается актуарно (экономически) обоснованным, если:

- при его применении к синтетическому портфелю договоров страхования, имитирующему портфель договоров страховщика или портфель рынка, на котором работает страховщик, совокупная полученная сумма премий окажется не меньше суммы премий, получаемой применением к тому же портфелю технического брутто-тарифа, или

- рабочий тариф удовлетворяет требованиям достаточности, определенной в соответствии с требованиями раздела 5 настоящих методических рекомендаций.

4.1.10. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

4.2. Требования к объему и особенностям данных, применяемых для расчета технического брутто-тарифа

4.2.1. Актуарию следует анализировать используемые для расчетов статистические данные с точки зрения возможности применения полученных на их основе результатов к текущему и будущим временным периодам. Актуарий может использовать нормализованные данные, т.е. данные по убыткам прошлых периодов, приведенные к ценам на момент расчета тарифов с учетом инфляции, изменения курсов валют, экономических, законодательных и иных факторов. Также актуарий может анализировать необходимость учета будущей инфляции при расчете страховых тарифов, а также возможность ее оценки.

4.2.2. При расчете технических брутто-тарифов по массовым видам страхования актуарию следует рассматривать данные страховщика за период 3 и более отчетных лет, предшествующих дате расчета тарифов. При этом, для расчета технического брутто-тарифа, актуарий может использовать информацию, наилучшим образом соответствующую ожидаемым обстоятельствам.

4.2.3. В случае отсутствия у страховщика данных, необходимых для оценки параметров, применяемых для расчета технического брутто-тарифа, актуарий может использовать данные о событиях и объектах страхования, относящиеся к периоду, с датой начала не ранее даты, предшествующей на 10 лет дате оценивания тарифов, полученные из иных источников, в соответствии с требованиями раздела 3 настоящих методических рекомендаций. При этом актуарию следует убедиться, что данные, которые планируется применять, относятся к сопоставимым периодам и к однородным группам объектов страхования.

4.2.4. При расчете технического брутто-тарифа по немассовым видам страхования актуарию следует рассматривать данные страховщика и данные, полученные из иных источников, в соответствии с требованиями раздела 3 настоящих методических рекомендаций, за период 10 и

Методические рекомендации «Расчет и тестирование достаточности страховых тарифов по видам страхования иного, чем страхование жизни»

более полных отчетных лет, предшествующих дате расчета страховых тарифов. При этом, для расчета технического брутто-тарифа, актуарий может использовать информацию, наилучшим образом соответствующую ожидаемым обстоятельствам.

4.3. Требования к подходам и методам расчета страховых тарифов

4.3.1. Выбор методологии проведения расчетов страховых тарифов должен быть основан на применении разумных методов и обоснованных актуарных суждений. Ни один из методов расчета страховых тарифов не является универсальным, то есть не позволяет получать наилучшие оценки при любых обстоятельствах.

4.3.2. Расчет технического нетто-тарифа должен быть основан на принципе обеспечения его равенства ожидаемым убыткам по каждому договору страхования с учетом доступных и рассматриваемых рисков факторов. Актуарию следует соблюдать принцип справедливости тарифа, заключающийся в том, что нетто-премия должна равняться ожидаемым убыткам для всех групп договоров страхования, значимо различающихся между собой по уровню риска (техническая нетто-премия должна быть пропорциональна уровню риска страхователя).

4.3.3. В состав технического нетто-тарифа может быть включена рисковая надбавка. Возможность включения рискованной надбавки и методика ее расчета определяются актуарием.

4.3.4. Актуарий может использовать методы из следующего перечня общепринятых актуарных методов расчета:

- линейные модели;
- обобщенные линейные модели;
- модели, основанные на скоринговых техниках определения тарифов;
- методы, основанные на использовании априорной информации о функции распределения вероятностей частоты убытка и величины среднего убытка;
- методы машинного обучения;
- иные применимые и (или) обоснованные методы.

При обосновании используемого метода (модели) расчета страховых тарифов актуарий должен привести перечень используемых предположений и допущений.

4.3.5. Актуарию следует учитывать эффект от реализации всех доступных для рассмотрения денежных потоков, связанных с договорами страхования.

4.3.6. При расчете технического брутто-тарифа актуарию следует определить перечень рисков факторов.

4.3.7. В рабочем тарифе в качестве рейтинговых факторов не допускается использование признаков, дискриминация по которым противоречит действующему законодательству.

4.3.8. При расчете технического брутто-тарифа актуарий может анализировать возможность возникновения катастрофических убытков, в т.ч. обусловленных кумуляцией риска, и оценивать их влияние на тариф.

4.3.9. В случае если ожидаются изменения законодательства, порядка урегулирования убытков или имеют место другие существенные обстоятельства, и достоверно оценить степень влияния таких обстоятельств на технический брутто-тариф не представляется возможным, актуарий может осмотрительно формировать оценки параметров расчета технического брутто-тарифа.

5. ТЕСТИРОВАНИЕ ДОСТАТОЧНОСТИ РАБОЧИХ ТАРИФОВ

5.1. Тестирование рабочих тарифов проводится актуарием на предмет их достаточности для достижения плановых финансовых показателей.

5.2. Перед проведением тестирования достаточности рабочих тарифов, актуарий должен убедиться, что:

5.2.1. актуарию предоставлены полные и достоверные данные о заключенных договорах и наступивших убытках, удовлетворяющие условиям раздела 3 настоящих методических рекомендаций, а также значения страховых резервов на дату, на которую проводится тестирование достаточности страховых тарифов, или достаточные данные для оценивания актуарием страховых резервов на указанную дату в соответствии с действующими стандартами актуарной деятельности;

5.2.2. в составе данных имеется информация о доле страховой премии, причитающейся перестраховщикам, о доле ответственности перестраховщиков в убытках, об иных суммах расходов, возмещений и доходов, имеющих место в рамках осуществления страховой деятельности.

5.3. В рамках тестирования достаточности рабочих тарифов, актуарий может проводить следующие процедуры:

5.3.1. ретроспективное тестирование достаточности рабочих тарифов;

5.3.2. перспективное тестирование достаточности рабочих тарифов.

5.4. В рамках тестирования достаточности рабочих тарифов, актуарию следует:

5.4.1. изучить плановые показатели страховой деятельности (в части показателей, характеризующих финансовый результат от страховой деятельности, таких как убыточность и др.), на предмет достаточности для достижения которых проводится тестирование рабочих тарифов;

5.4.2. провести процедуры тестирования достаточности рабочих тарифов;

5.4.3. сформировать вывод о достаточности рабочих тарифов.

5.5. Ретроспективное тестирование достаточности рабочих тарифов

5.5.1. В рамках ретроспективного тестирования достаточности рабочих тарифов актуарий должен рассматривать хотя бы один из следующих объектов:

5.5.1.1. портфель договоров страхования, страховая премия по которым рассчитана с использованием тестируемого рабочего тарифа;

5.5.1.2. портфель договоров страхования, страховая премия по которым для целей тестирования рабочего тарифа может быть рассчитана в соответствии с тестируемым рабочим тарифом. При этом актуарию следует учитывать влияние, которое могло бы оказать изменение рабочего тарифа на структуру и состав данного портфеля.

Методические рекомендации «Расчет и тестирование достаточности страховых тарифов по видам страхования иного, чем страхование жизни»

5.5.2. Достаточность рабочего тарифа в рамках рассматриваемого портфеля договоров страхования актуарию следует оценивать путем сравнения полученной страховщиком суммы страховой премии (страховых взносов) (или суммы страховой премии (страховых взносов), которая была бы получена страховщиком, если бы применялся тестируемый рабочий тариф в соответствии с пунктом 5.5.1.2 настоящих методических рекомендаций) с совокупностью не включающих полученную страховую премию (страховые взносы) (или сумму страховой премии (страховых взносов), которая была бы получена страховщиком, если бы применялся тестируемый рабочий тариф в соответствии с пунктом 5.5.1.2 настоящих методических рекомендаций) денежных потоков по операциям страхования, определяемых как:

5.5.2.1. сумма следующих исходящих денежных потоков в рамках рассматриваемых договоров страхования:

- аквизиционные расходы;
- фактически произведенные выплаты и понесенные расходы на урегулирование убытков;
- остаток резерва убытков на дату оценивания достаточности рабочего тарифа (далее – дата оценивания) по рассматриваемым договорам страхования;

- остаток страхового резерва на дату оценивания, соответствующего обязательствам страховщика по осуществлению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих периодах по действующим на дату оценивания договорам страхования и связанных с ними расходов, будущих расходов по действующим на дату оценивания договорам страхования, а также по возврату части полученной премии в случае досрочного расторжения по договорам страхования;

- страховая премия, передаваемая перестраховщикам;
- административные расходы и иные исходящие денежные потоки, связанные с операциями страхования, в том числе возвраты страховой премии;

5.5.2.2. за вычетом суммы входящих денежных потоков в рамках договоров страхования:

- страховые взносы;
- средства, получаемые в порядке суброгации и регресса, реализации годных остатков, право на которые перешло страховщику;
- возмещения от перестраховщиков и иные входящие денежные потоки, связанные с операциями страхования.

Актуарий может учитывать изменение рассматриваемых исходящих потоков в настоящий момент времени по сравнению с периодом их фактического возникновения (например, в связи с инфляцией, изменением уровня аквизиционных и административных расходов и т.д.)

5.5.3. После проведения процедуры, описанной в пункте 5.5.2 настоящих методических рекомендаций, актуарий должен оценить финансовый результат, обеспечиваемый применением тестируемых рабочих тарифов и сравнить его с соответствующими плановыми показателями страховой деятельности. Тестируемый рабочий тариф может быть признан достаточным, если соответствующие плановые показатели страховой деятельности не в большей степени

благоприятны для страховщика, чем финансовый результат, обеспечиваемый применением тестируемых рабочих тарифов.

5.6. В рамках перспективного тестирования достаточности рабочих тарифов, актуарию следует провести расчет технического брутто-тарифа с учетом плановых показателей страховой деятельности и сравнить его с рабочим тарифом применительно к синтетическому портфелю договоров страхования страховщика или рынка, на котором работает страховщик, в смысле сравнения сумм премий, получаемых при применении обоих тарифов к данному портфелю. Основанием для признания рабочего тарифа достаточным является непревышение суммой премий, полученной применением технического брутто-тарифа, суммы премий, полученной применением рабочего тарифа.

5.7. Формирование вывода по результатам тестирования достаточности рабочих тарифов (далее – формирование вывода).

5.7.1. Формирование вывода актуарию следует проводить с учетом ожидаемых значений доли убытков в страховой премии (убыточности). В отчете актуария актуарию следует раскрыть плановые величины финансовых показателей, на предмет достаточности для достижения которых проводится тестирование достаточности страховых тарифов.

5.7.2. В случае если в рассматриваемом для целей тестирования достаточности рабочих тарифов периоде времени происходили существенные изменения в условиях страхования (изменение размера страховых сумм, изменение размеров страхового тарифа, изменение условий осуществления страховых выплат и т.д.), такие изменения актуарий может учитывать посредством введения дополнительных корректировок данных и (или) результатов, отдельным анализом данных до и после введения изменений или другими адекватными способами.

5.7.3. При формировании вывода актуарий может указывать на необходимость корректировки рабочих тарифов, установленную с учетом результатов тестирования достаточности рабочих тарифов.

5.7.4. При формировании вывода актуарий может учитывать тот факт, что величина тарифов обусловлена допущением кросс-финансирования с другим видом страхования. В случае если имеют место описанные обстоятельства, актуарий может сформировать вывод с учетом данных обстоятельств.

5.7.5. В случае если сформировать вывод не представляется возможным, актуарий может оценить влияние потенциально возможных убытков на собственные средства страховщика.

6. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

6.1. При выполнении поставленной актуарию задачи актуарий должен информировать в полной мере о результатах актуарной деятельности заказчика и заинтересованных лиц.

6.2. Если в рамках поставленной актуарию задачи требуется составление отчета актуария, то его содержание должно соответствовать применимым требованиям Федерального стандарта актуарной деятельности «Общие требования к осуществлению актуарной деятельности». Формат отчета актуария актуарий определяет самостоятельно, если иное не установлено заказчиком, требованиями законодательства, федеральными стандартами или иными нормативными правовыми актами. Отчет актуария может быть оформлен как в отдельном документе, так и в качестве набора расчетных файлов и следов расчетов в аналитической системе.

6.3. В случае, если составление отчета актуария не предусмотрено поставленной перед актуарием задачей, информация, которая, в соответствии с требованиями настоящих методических рекомендаций, должна быть отражена в отчете актуария, должна быть доведена до сведения заказчика иным способом.